

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690800196
法人名	株式会社天正富山
事業所名	イエローガーデンとなみ
所在地	富山県砺波市五郎丸23番1
自己評価作成日	令和2年2月28日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル 1 階		
訪問調査日	令和2年3月17日	評価結果市町村受理日	令和2年4月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の弊社理念の元、利用者様が安心・安全いつも笑顔で暮らせるよう、また、ご家族様、職員やご近所の方々、行政の方など、当事業所に関わる人々のご意見ご要望を取り入れながら楽しく過ごせる居場所を目指しています。また、利用者様の心身の状態把握しながら、やりたいことができる環境作りに努めています。毎日のメニューが決まっていないので、その時々利用者様の意見を取り入れて、旬の野菜と一緒に献立を考えて、出来るところは手伝っていただきながら作っています。砺波市推薦の百歳体操は毎日行っています。事業所にいる2匹の猫（みみ・ちー）は利用者様、お客様、職員の癒やしとなり、『わが家』のかけがえのない家族になっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

職員は、法人理念に基づき、利用者に喜んでもらえるように支援方法を検討し実践している。その際、利用者の意向に沿って支援方法を検討し、その人らしい暮らしにつながるよう一人一人の利用者を全職員がチームとなり支援している。入職時や月1回の全体会議の際に理念の確認を常にしており、理念の理解を深めながら利用者の笑顔が見られるような支援の実践に取り組んでいる。また、事業所で猫を飼っており、利用者にも職員にも癒しの環境となっており、アニマルセラピー効果につながっている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己 自己	外部 外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の理念は、全体会議において毎回職員全員で共有し、利用者様一人ひとりにあったケアの実践に努めている。	理念は各フロアに掲示しており、いつでも確認できるようにになっている。また、月1回の会議にて、利用者の対応方法を検討する際は、理念に基づいて検討する等、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様の地区の方が広報を持って来られたとき、居室に入って頂き、地域の話をしていただいている。事業所としては、前にある公民館での活動に参加している。	自治会に加入しており、公民館祭り等の地域の行事に参加している。また、地域ボランティアの定期的な慰問や事業所で飼っている猫が行方不明になった時は、公民館にチラシを貼る等して地域の方が協力してくださったこともあり、日常的に地域との交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の時に、地元の常会代表、民生委員、駐在所長などに、ホームでの生活や関わり方を話す中で、認知症への理解を深め、事業所として地域の認知症の人への対応力を高める役割も担っていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で、利用者の生活の状況を写真で見たり、データを示して、どのような方が、どのように生活しているかを知っていただく努力をしている。	2ヶ月に1回開催されており、家族、町内会長、地域包括支援センターの職員、駐在さん等が出席している。事業所での活動報告、利用者の状況や職員の状況等について報告している。また、福祉コーディネーターや民生児童委員も出席しており、その時に地域の活動について教えてもらい、参加するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では地域包括から出席をして頂き、日頃の取組みを報告している。	制度的な事等、わからないことがあればすぐに市に確認したり、市が主催する研修会に参加する等、いつでも相談できる体制を築いている。また、月1回、介護相談員の訪問があり、そこで聞かれた意見を事業所の運営に活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会をつくり「身体的拘束等適正化の指針」を基に研修を通して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。交通が激しい道路に面しているため、玄関はキーロックになっているが、外出したい時は、いつでも外出することができることを利用者や家族に伝えている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を実施しており、研修会も開催されている。研修会では、身体拘束についてのマニュアルを使用し、全職員が身体拘束をしないケアについて理解を深め、実践できるよう努めている。また、止むを得ない拘束発生時の手続き上の書類は整っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の目のつくところに行動指針「コンプライアンスルール」を掲示し、入社時、会議で研修を行っている。また日頃から利用者様の心身状態の観察を行っている。グレーゾーン等、虐待に陥りやすい接遇についての研修をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している方がおり、その方との関わることで制度を学ぶ機会になっている。アドボカシーの観点からも、職員自らが意思疎通の難しい利用者様の意を汲み取れるよう心がけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申込時や契約時に説明を行った上で不安や要望を聞き、理解・納得できた段階で契約を交わしている。ご本人のみならず、ご家族の思いにも寄り添える事業所でありたいと考える。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時に積極的にコミュニケーションを図り、また運営推進会議にはご家族にも来てもらい、要望、意見等を聞いて運営に反映させている。	意見や要望等は、「苦情・相談対応記録簿」に記載され、整備されている。また、記載された内容については、解決策を検討した上で、全職員に周知し、改善している。	意見や要望があった場合に、その相談内容等も職員全員で確認できるよう、周知方法の検討をされることに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の全体会議で良くなるための話し合いを行い、運営に反映している。懇親会では役員、代表も交えて、フランクに話せる機会を設けている。	週1回個人面談を実施し、年2回自己評価を実施したうえでの面談を行っている。それ以外にも、意見や要望がある場合には、いつでも管理者に報告できるようになっている。意見の内容によって、管理者・職員で検討し改善に向けたり、上司と相談しながら改善するなど運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパスを作成し、個々の能力に応じた待遇に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の能力に応じ、事業所内外で研修の機会を設けている。資格取得のための勤務調整や補助制度を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的に行われる事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	日常の様子を観察し、不安そうな表情や要望があれば傾聴し、少しでも安心して生活出来るような関係・環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時、面会時に家族に意見・要望を聞き、関係づくりに努めている。入居当初は面会が頻回であることが多いので、焦らず、かつ早い時期に信頼関係を築けるよう意識している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申込時の想いやケアマネージャーからの情報をもとに、必要なケアが行えるように取り組んでいる。ご家族の心境や経済的な事情、ご本人の状態等で要望も様々であり、他のサービス利用も含め、ご本人・ご家族の最善の道を探っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの家事を一緒にしたり、昔のことを語り部のように聴かせていただいたり、人生の大先輩として、沢山のことを教わりながら、共に生活させていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診、美容院など家族の協力を仰ぎながら共に支えていけるよう関係を築いている。特に、受診については、必要に応じて早めの対応をしていただき、また医師からの指示なども的確に伝えてくださり、ケアするうえでとても助かっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	在宅時代の友人や近所の方の面会が定期的であり、その関係が続けられるように、訪問しやすい雰囲気を作ることに努めている。これまでのなじみの美容院を利用している方もいる。	馴染みの場所への外出は家族の協力を得て、外出・外泊・外食に出るなどの支援が行われている。また、日頃の利用者の言動から利用者の馴染みの場所（神社・お寺参りなど）を把握し、ドライブがてら出かける支援も行っている。利用者の仏壇に参りたい希望を叶えるため、定期的な外出支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、フロアに関係なく関わり合い、支え合い、楽しむ事ができるよう努めている。野菜の皮むきや洗濯物たたみなど、物静かな利用者様も作業をしながら会話ができるように職員が介入している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後も、ケアマネジャーや家族との関係性を大切に、必要があれば相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の今までの生活習慣やこだわりなどの情報を収集して、個別ケアに活かすよう取り組んでいる。また、日常の関わりや会話の中から要望や希望の把握に努めている。言葉が出ない方や発語の難しい方にも寄り添い、少しでも思い・意向を汲み取ることができるよう努めている。	入居の際に、家族にアセスメントシートを記入してもらい、利用者の意向を把握するようにしている。また、日常の言動は「ケース介護記録」に記載され、センター方式を使用し、意向をまとめている。迅速な対応が求められる内容については、その日の出勤者で検討し、改善された内容は連絡ノートに記載して全職員に周知している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々のアセスメントを通して、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らしが、今後も継続できるよう把握に努めている。面会等の機会をとらえて、ご家族ともご本人の好みのものや想い、生活歴等を聞かせていただくよう心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝バイタルチェック、申し送りを行い、日中の関わりの中で変化がないか等、状態の把握に努めている。また入浴時に身体の状態を確認している。表情や体調のちょっとした変化を見逃さないよう心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様、ご家族の要望、ニーズに沿った介護計画を作成できるよう努め、定期的に本人を交えたカンファレンスを行い、介護計画を見直す機会をつくっている。カンファレンスにはできる限り、ご家族の参加をお願いしている。	介護計画は6ヶ月に1回見直しを行っている。職員は担当する利用者のモニタリングを実施し、全体会議でケースカンファレンスを行い、さらに、サービス担当者会議が開催されて、利用者の意向に沿った介護計画となるよう努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアを個人記録に記入し、職員間で共有して申し送りを実践するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人のニーズや家族の状況により、買い物、病院搬送、日常生活など柔軟に対応出来るように取り組んでいる。その日の職員体制によるが、ご家族がどうしても都合がつかないときは、職員が付き添うこともある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	なじみの友人や近所の方が訪問された際は、気兼ねなく交流できるように配慮している。定期的にハンドマッサージのボランティアが来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、家族の要望するかかりつけ医を選択してもらい、協力医とは月1回の往診や24時間連絡体制をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。往診日前には利用者様方の状態を事前に詳しく連絡するなど連携を密にしている。	かかりつけ医は、利用者の希望に沿っている。受診に行く場合は、家族の同行をお願いしている。その際は、「情報提供書」に利用者の状況を記載し、医師からも返答・指示をもらっている。また、協力医がかかりつけ医である場合は、利用者の状況を事業所からFAXで報告したうえで、往診に来てもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護師が、健康状態の把握や利用者、職員からの報告、相談を受け、適切な医療、看護が受けられるよう支援している。変形した爪を切って貰ったり、判断に迷う時に適切な指示を貰うなど、密接に関わって貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	相談員や家族と連絡体制を密にとり、情報交換を行いながら、早期に入退院ができるよう努めている。入院・退院時には介護サマリー、看護サマリーなどを活用して互いの情報提供により、より良い介護・看護に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日頃から信頼関係を構築するよう努め、重度化した場合のご家族の願いを理解しつつ方針を作成し、今後、ご本人やご家族が看取りを希望される場合は早い段階から医師、看護師とともに話し合いを行い、希望する最期を迎えることができるようにチームで取り組んでいきたい。	事業所としては、看取りケアを実施していく方針である。入居時に、「看取り対応への指針」を提示して説明し、同意を得ている。今後、医療ニーズが高くなった場合に看取りの希望も含めて話し合い、柔軟な対応を行う方針でいる。	看取りを実施していくにあたり、全職員の意識統一のために研修を実施する等、体制を整えられることに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全体会議の中で話し合ったり、研修を行い緊急時に対応出来るように意識を高めている。対応がわからないときは、管理者や看護師に連絡、相談できる体制を構築している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の火災訓練を実施して、参加できなかった職員には、手順が解るように周知している。備蓄品として水とレトルトカレーなどを用意している。災害時、当事業所が福祉避難所的役割を担うことも想定され、運営推進会議時に伝えている。	年2回、日中と夜間想定火災訓練を実施している。また、水害を想定し、避難場所や経路、車での避難所要時間等を把握し、避難誘導についての課題を明らかにしている。	地域の防災訓練に参加する等、地域との協力体制を築かれることに期待したい。また、明らかになった避難時の課題改善にむけての取り組みに期待したい。

自己 自己	外部 外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの個性や、人生の歴史を尊重した声かけや関わりができるよう、職員間で話し合いを行っている。田舎のよさ、親しさが、ややもすると失礼にならないか、注意を払っている。	事業所の事業計画に「尊厳・プライバシー」をテーマとする研修会を計画し実施している。また、事業所の「利用者権利擁護指針」をもとに自己評価を実施し、その結果をもとにコミュニケーションや接遇の内容を踏まえた研修会も実施している。	同姓の方の名前の呼び方について、家族の同意を得て実施する等の配慮に期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけしている	入浴時やバイタルチェック時など、個々に対応できるときに、体調や思いを聴き、その都度、自己選択、自己決定、自分らしさをもった生活ができるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	Aユニット、Bユニットの交流も多く、気分転換に他ユニットで食事を提供することもある。就寝時間、日中の活動内容など、一人ひとりのペースに合わせて、本人の希望に応じた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容、爪切り、着替え時等は働きかけ、訪問カットの際は希望通りのカットを行ってもらっている。服の選択は本人の希望を聞いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に食べたいものを聞いたり、旬の野菜を使い、それぞれの調理方法の話題で盛り上がり、利用者、職員とともに楽しんでいる。盛り付けや片付けも会話をしながら一緒に行っている。	冷蔵庫にある食材や家族から頂く野菜等を使用し、利用者と職員と一緒に献立を考え、調理している。季節のものや誕生会等の行事に合わせた献立やおやつを考え提供している。また、喫茶店へ出かけたりすることもあり、食事が楽しいものとなるよう配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量、排尿の状態を記録し、お茶など水分を摂るのが苦手な方が多い為、味噌汁をたっぷり提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は全員が口腔ケアを行っている。自分で行う方には声かけを行い、支援が必要な方には職員が一部介助し支援している。義歯の方は、夜間帯に入歯洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表や排泄習慣により、声かけを行っている。できるだけトイレで排泄出来るよう支援している。また、リハビリパンツから布パンツへの移行も支援している。少しでも排泄の失敗体験を減らせるよう努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、紙パンツから布パンツへ移行するなど利用者にあった方法で排泄介助を行っている。また、水分摂取量を把握したり、体操を促したりする等、自然排便を促す配慮に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防のために、白米ではなく、七分つきの米を使用している。水分補給が苦手な方もいるため、味噌汁はたっぷり提供している。個人的に牛乳やヨーグルトを取っている方もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度入浴の曜日、時間は決まっているが、個々の状態に合わせて時間を調整し、出来るだけ希望に沿った入浴ができるように支援している。外出や受診の際は、予定を融通して直近の日に入浴していただいている。	一般浴とリフト浴があり、利用者の体の状況に合わせて入浴してもらっている。週2回の入浴を基本としているが、利用者の状況や入浴時間の希望等に合わせ、柔軟に対応している。また、ゆず湯・入浴剤等を使用して季節感や温泉気分等お風呂が楽しみなものになるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は21時頃となっているが、夕食後は居室にて過ごされる方、リビングにて他者とテレビを見て過ごすなど、一人ひとりの生活習慣に合わせている。眠れない場合は無理に横になってもらおうとはせず、温かい飲み物を提供したり、話をして落ち着いていただいている。日中の関わり、過ごし方も重要と考えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能を記したファイルを作り、その日頃より病歴、薬剤情報の把握、確認を行い、体調の変化があった場合には、主治医と連携をとり、適切な服薬ができるよう支援している。特に便秘予防のために、排便の記録をつけて、薬の調整をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	書道や手芸も楽しんでいただき、家事の得意な方には、積極的にお手伝いをお願いしている。毎日10時には、コーヒータイム後に百歳体操の時間を設け、ほぼ全員が参加している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩、ドライブ、外出など家族の協力を得ながら、可能な限り出かけられるよう支援している。今はインフルエンザなどの感染症が流行しているため、外出は控えているが、月に一回は外出の機会を設けている。	天気や利用者の体調をみながら桜・コスモスなどの花見やなじみの高瀬神社などへドライブに出かけている。また、日常的には、事業所の周辺を散歩し、外気を楽しんでおやつを食べるなどの機会を作っている。	年間計画を作成し、計画的に外出することで、利用者が外出を楽しむことができるような環境作りに配慮されることに期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望や能力に合わせ、出来る方には自分で小遣いをもって買い物ができるよう支援している。ただ、物取られ妄想のある方が多く、トラブルの元になるため、金銭の管理は事業所側に頼みたいと希望されるご家族が多いのも事実である。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望で、自由に電話出来るようになっている。電話の要望が多い方には、ご家族に協力をいただきながら、利用者の安心につながるように連携している。携帯電話を使用している方がいらっしゃる。友人、親戚からの年賀状などのやり取りがある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には季節に合わせた飾り付けをしている。空調や気温、湿度等で快適に過ごせるように配慮している。こまめな換気を行い、匂いなど不快感をなくすよう努めている。リビングには空気清浄器のほかに、ハンガーラックに湿ったバスタオルなどを置いて、空気の乾燥を防いでいる。	利用者の動線に合わせ、テーブル等の家具を配置している。また、事業所で猫を飼っており、利用者の癒しの場となるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのテーブルは3つあり、利用者の状態や関係性に合わせて、組み合わせたり分けたりできる。またテレビ前にはソファが設置してあるため、気のあった利用者と会話したり、ゆっくりテレビを見るなど家庭的な雰囲気をつくり、それぞれが居心地良く過ごせるような空間づくりをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	趣味が生かせるように、大正琴や毛糸・編み針などを持ち込んで頂いたり、家族の写真を飾ったりして、安心でき居心地よく過ごせるようにしている。なじみのコップや箸を使用している方もいる。	ベッド、たんすは備え付けのものであり、それ以外に、利用者の使い慣れたものや家族写真等を持ち込み、その人らしい居室空間になっている。また、各居室に温度計、湿度計を設置しており、利用者が居心地良く過ごすことができるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	AユニットとBユニット間はドアで仕切られているが、利用者の意志で自由に行き来している。Bユニットは駐車場、道路に面しているため開放感があり、来客の様子が会話のきっかけにもなっている。ベッドや家具の配置を工夫し、安全に自立した生活ができるよう支援を行っている。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデンとなみ
作成日： 令和 2年 4月 4日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	運営に関する利用者や家族の意見や苦情に関しては「苦情・相談対応記録簿」に記してあるが、職員への周知ができていない。	全体会議で報告したり、回覧したりして、職員に周知する。	「苦情・相談記録簿」に回覧後のサインの欄を作り周知する。また全体会議で報告する。	6ヶ月
2	33	事業所としては看取りケアを実施していく方針であり、看取りの指針などは利用者家族に説明は入居時に説明しているが、看取りの研修ができていない。	計画的な研修の中に看取りの研修も組み入れる。	研修計画を立て、看取りの研修も組み入れて行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。